

ОТДЕЛ НАДЗОРНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ
ГОРОДСКИХ ОКРУГОВ СЫЗРАНЬ, ОКТЯБРЬСК
И МУНИЦИПАЛЬНЫХ РАЙОНОВ СЫЗРАНСКИЙ, ШИГОНСКИЙ
УПРАВЛЕНИЯ НАДЗОРНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ
ГЛАВНОГО УПРАВЛЕНИЯ МЧС РОССИИ ПО САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

городской округ Сызрань
(место составления акта)

«02» марта 2017 года
(дата составления акта)

15 часов 00 минут
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

органом государственного контроля (надзора), органом муниципального контроля
юридического лица, индивидуального предпринимателя
№ 58

по адресу / адресам: г.о. Сызрань, ул. Гидротурбинная, 24-А.
(место проведения проверки)

На основании: распоряжения от «24» января 2017 года № 58 о проведении плановой выездной
(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата)

проверки Начальника ОНД и ПР г.о. Сызрань, Октябрьск и м.р. Сызранский, Шигонский УНД и ПР
Главного управления МЧС России по Самарской области (Главного государственного инспектора
г.о. Сызрань, Октябрьск и м.р. Сызранский, Шигонский по пожарному надзору) Колокольцева П.А.
государственного контроля (надзора), органа муниципального контроля, издавшего распоряжение или приказ о проведении проверки)

была проведена плановая выездная проверка в отношении:

Государственного бюджетного учреждения - центр психолого-педагогической, медицинской и соци-
альной помощи «Центр диагностики и консультирования» городского округа Сызрань Самарской
области.

(наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) индивидуального предпринимателя)

Дата и время проведения проверки:

«09» февраля 2017 г. с 10 час. 00 мин. до 12 час. 00 мин. Продолжительность 1 день (2 часа)

«02» марта 2017 г. с 14 час. 30 мин. до 15 час. 00 мин. Продолжительность 1 день (30 минут)

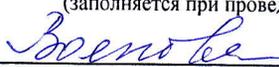
(заполняется в случае проведения проверок филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений юридического лица или при осуществлении деятельности индивидуального предпринимателя по нескольким адресам)

Общая продолжительность проверки: 2 дня (2 часа 30 минут)
(рабочих дней/часов)

Акт составлен: отделом надзорной деятельности и профилактической работы городских округов
Сызрань, Октябрьск и муниципальных районов Сызранский, Шигонский управления надзорной дея-
тельности и профилактической работы Главного управления МЧС России по Самарской области
(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

С копией распоряжения / приказа о проведении проверки ознакомлен(ы):
(заполняется при проведении выездной проверки)

Волкова Г.А.



09.02.2017, 10:00

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

Дата и номер решения прокурора (его заместителя) о согласовании проведения проверки: -----
(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо(а), проводившее проверку: Тихонов Олег Сергеевич – старший инспектор ОНД и ПР
г.о. Сызрань, Октябрьск и м.р. Сызранский, Шигонский УНД и ПР Главного управления МЧС Рос-
сии по Самарской области (Государственный инспектор г.о. Сызрань, Октябрьск и
м.р. Сызранский, Шигонский по пожарному надзору).

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность должностного лица (должностных лиц), проводившего(их) проверку; в случае привлечения к участию к проверке экспертов, экспертных организаций указываются фамилии, имена, отчества (последнее – при наличии), должности экспертов и / или наименование экспертных организаций с указанием реквизитов свидетельства об аккредитации и наименования органа по аккредитации, выдавшего свидетельство)

При проведении проверки присутствовали: Волкова Галина Александровна – директор Государственного бюджетного учреждения - центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Центр диагностики и консультирования» городского округа Сызрань Самарской области.

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица, уполномоченного представителя индивидуального предпринимателя, уполномоченного представителя саморегулируемой организации (в случае проведения проверки члена саморегулируемой организации) присутствовавших при проведении мероприятий по проверке)

В ходе проведения проверки:

- выявлены нарушения обязательных требований или требований, установленных муниципальными правовыми актами (с указанием положений (нормативных) правовых актов)
(с указанием характера нарушений; лиц, допустивших нарушения)

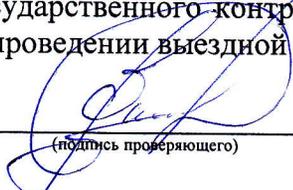
№ п/п	Вид нарушения требований пожарной безопасности с указанием конкретного места выявленного нарушения	Пункт (абзац пункта) и наименование нормативного правового акта РФ и (или) нормативного документа по пожарной безопасности, требования которого(ых) нарушены	Сведения о юридических и (или) физических лицах, допустивших нарушения
1.	2.	3.	4.
1.	На путях эвакуации применены материалы без технической документации, содержащей информацию о показателях пожарной опасности этого материала, а также о мерах пожарной безопасности при обращении с ним (стены, потолки коридоров и стены лестничной клетки оклеены бумажными обоями).	п. 4 ст. 16.1, ст. 46 ФЗ от 27.12.2002 г. № 184-ФЗ «О техническом регулировании»; ч.1 ст.1, ч.4 ст. 4, п.2 ч.1 ст.6, таблица 3, таблица 27, таблица 28 ФЗ от 22.07.2008г. №123 "Технический регламент о требованиях пожарной безопасности"; п. 4.3.2 СП 1.13130. 2009 «Системы противопожарной защиты. Эвакуационные пути и выходы».	Директор ГБУ ЦППМСП «Центр диагностики и консультирования» г.о. Сызрань Самарской области
2.	Стены лестничной клетки отделаны панелями МДФ с характеристиками по пожарной безопасности ниже чем КМ0 (фактически КМ4).	п. 4 ст. 16.1, ст. 46 ФЗ от 27.12.2002 г. № 184-ФЗ «О техническом регулировании»; ч.1 ст.1, ч.4 ст. 4, п.2 ч.1 ст.6, таблица 3, таблица 27, таблица 28 ФЗ от 22.07.2008г. №123 "Технический регламент о требованиях пожарной безопасности"; п. 4.3.2 СП 1.13130. 2009 «Системы противопожарной защиты. Эвакуационные пути и выходы».	Директор ГБУ ЦППМСП «Центр диагностики и консультирования» г.о. Сызрань Самарской области

- выявлены несоответствия сведений, содержащихся в уведомлении о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности, обязательным требованиям (с указанием положений (нормативных) правовых актов): _____

- выявлены факты невыполнения предписаний органов государственного контроля (надзора), органов муниципального контроля (с указанием реквизитов выданных предписаний): _____

- нарушений не выявлено: _____

Запись в Журнал учета проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля, внесена (заполняется при проведении выездной проверки):



(подпись проверяющего)



(подпись уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

Журнал учета проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля, отсутствует (заполняется при проведении выездной проверки):

(подпись проверяющего)

(подпись уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

Прилагаемые к акту документы: копия распоряжения (приказа) органа государственного контроля (надзора), органа муниципального контроля о проведении плановой выездной проверки юридического лица, индивидуального предпринимателя № 58 от «24» января 2017 года.

Старший инспектор ОНД и ПР г.о. Сызрань, Октябрьск и м.р. Сызранский, Шигонский УНД и ПР Главного управления МЧС России по Самарской области (Государственный инспектор г.о. Сызрань, Октябрьск и м.р. Сызранский, Шигонский по пожарному надзору) Тихонов Олег Сергеевич



С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а):
Волкова Галина Александровна – директор Государственного бюджетного учреждения - центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Центр диагностики и консультирования» городского округа Сызрань Самарской области.



(подпись)

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

«2» 03 2017 года

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____